



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE(Mat. - Elem.-Med.)

Via Indipendenza 65 - 71041CARAPELLE (FG)
Codice Fiscale: 90015720718 Codice Meccanografico: FGIC822001
Mail fgic822001@istruzione.it; pec fgic822001@pec.istruzione.it ; tel. 0885799740

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I. C. CARAPELLE (FG)

Il/La _____ sottoscritt__

Madre/Padre _____ dell'alunn__

iscritt__ alla classe _____ della Scuola

PRIMARIA SECONDARIA

RICHIEDE L'ESONERO DALLE ATTIVITÀ PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA

per i motivi riportati nel certificato medico allegato, che qui si sintetizzano:

per il seguente periodo:

dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Allegato: Certificato medico.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».

Carapelle, ____ / ____ / ____

Firma _____
